

IL SERVIZIO SANITARIO DOPO IL CORONAVIRUS

L'esperienza che stiamo vivendo ci avverte che è necessario attrezzarsi per rispondere a future sfide come questa, attraverso una pianificazione strutturale diffusa e lo sviluppo di competenze, anche manageriali

di **Americo Cicchetti***

L' emergenza dovuta all'estendersi del SARS-COV 2 sta mettendo a dura prova le strutture del Servizio sanitario nazionale, che sono arrivate alla prova del Coronavirus con forti differenze tra Regione e Regione. Sono i dati a parlare: prima dell'esperienza Coronavirus la speranza di vita alla nascita degli italiani (media 81 anni nel 2018), variava di 3-4 anni in funzione della Regione di residenza: più lunga al nord, più breve al sud. Le differenze peggiorano se guardiamo alla speranza di vita in buona salute alla nascita: dai 70 anni di Bolzano, ai 52 della Regione Calabria, passando per i 60 anni della Regione Lombardia. E chi arriva a 65 anni, può sperare di avere ancora davanti a sé 11 anni di vita senza limitazioni nelle attività quotidiane se vive in Toscana; gli anni scendono a 7 se si vive in Campania (Rapporto BES, 2018). Anche se queste differenze non dipendono solo dalla qualità dei servizi sanitari (stili di vita, ambiente, alloggio, cibo, servizi a disposizione, impattano significativamente), l'Ssn, come presidio di welfare, avrebbe dovuto contribuire a ridurre queste differenze. Negli ultimi anni la traiettoria, invece, è stata opposta. Pur nella necessità di guardare all'oggi, in questo frangente è opportuno «prendere appunti» per garantire la sopravvivenza dell'Ssn dopo l'emergenza. Pochi spunti di riflessione: è necessario un maggiore coordinamento al livello nazionale di alcune politiche, come quelle legate al governo delle innovazioni tecnologiche, agli acquisti e all'edilizia sanitaria (solo per citarne alcune); è indispensabile un programma a lungo termine in grado di rilanciare le Regioni più deboli che mostrano carenze preoccupanti in termini infrastrutturali, tecnologici e professionali; nonostante lo sforzo straordinario dei nostri medici ed infermieri, l'esperienza coronavirus ha mostrato tutti i limiti del nostro sistema di programmazione del personale sia medico che assistenziale: è necessario sviluppare il «capitale intellettuale» per la sanità moderna programmando le competenze e non solo la forza



lavoro, in termini numerici. Inoltre, come molti prevedono, situazioni del genere potranno ripetersi ed è quindi necessario investire su presidi che dovranno essere pronti a rispondere alle future emergenze. Esperienze come quella degli «ospedali dormienti» in Israele sono un esempio e dovremo creare protocolli per trasferire a domicilio le persone ospedalizzate in caso di calamità con una massiccia iniezione di tecnologia digitale a casa del paziente. Infine va riconsiderato e rivalutato il ruolo degli ospedali e delle strutture del settore privato, profit e non profit, seconda faccia di una stessa medaglia che in questi giorni stanno fornendo un contributo importante nell'affrontare l'emergenza. Per concludere: il frangente che stiamo vivendo fa comprendere quanto sia importante sviluppare le competenze manageriali, accanto a quelle cliniche. Un servizio sanitario funziona bene se ha una forte cultura organizzativa e manageriale che possa muoversi in modo autonomo in una cornice di politiche sanitarie che devono però essere meno invasive rispetto alla gestione clinica ed amministrativa. Solo spunti di riflessione che hanno in comune lo stesso denominatore: la necessità di agire secondo una visione strategica di lungo termine che vada aldilà del tempo di una legislatura per garantire sostenibilità al a quel patrimonio insostituibile che è il Ssn.

**Direttore Alta Scuola Economia e Management dei Sistemi Sanitari (Altems) dell'Università Cattolica.*